



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Discussion Un bénéfice significatif sur les événements thromboemboliques a été observé avec l'utilisation des anticoagulants chez les personnes à haut risque cardiovasculaire, cela a permis de stratifier les catégories des patients qui pourront en bénéficier. Leur indication a été bien retenue dans la prévention des complications principalement d'ordre ischémique surtout chez les patients à haut risque cardiovasculaire. Cependant, plusieurs questions demeurent un sujet critique pour les équipes médicales concernant les critères à utiliser pour décider le type, la dose et la durée de l'anticoagulation selon les cas.

Conclusion Malgré l'élan incroyable en recherche, il est encore important de bien préciser les modalités thérapeutiques à instaurer dans la prise en charge des infections virales à COVID-19.

Mots clés Ischémie aiguë ; COVID-19

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2022.12.041>

P05

Impact d'une expertise infectiologique sur l'évolution des sujets en ischémie chronique menaçante de membre



Alexandre Ait Ali^{1,*}, Francis Pesteil¹, Lucie Chastaingt^{1,4,5}, Hélène Durox², Romain Chauvet¹, Rami El Hage¹, Nadia Hidri³, Philippe Lacroix^{1,4,5}

¹ Service de médecine vasculaire et chirurgie vasculaire, CHU Limoges, Limoges, France

² Service des maladies infectieuses et tropicales, CHU Limoges, Limoges, France

³ Service bactériologie, virologie, hygiène, CHU Limoges, Limoges, France

⁴ Inserm, U1094, Epidemiology of chronic diseases in tropical zone (EpiMaCT), Limoges, France

⁵ IRD, U270, Epidemiology of chronic diseases in tropical zone (EpiMaCT), Limoges, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alexandre.aitali.19@gmail.com (A.A. Ali)

Résumé

Introduction & Objectifs L'objectif principal de cette étude est d'estimer l'impact de la réalisation d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) d'infectiologie/vasculaire sur la survenue du critère composite (nouvelle amputation mineure ou majeure homolatérale, nouvelle hospitalisation pour évolution défavorable du membre homolatérale au geste initial) chez les patients en ischémie chronique menaçante (ICM) présentant une ostéite avec documentation par biopsie osseuse.

Méthodologie Cette étude est rétrospective, comparative, monocentrique sur les patients issus du registre COPART, au stade d'ischémie chronique, inclus entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 octobre 2020. Les sujets sont répartis en deux groupes : une cohorte historique (CH) avant la mise en place de la RCP et une après (CI). Le suivi est de 1 an.

Résultats La population comporte 345 sujets (CH : 183 patients, CI : 162 patients). Les deux groupes sont comparables en termes d'âge moyen (74,2 ans), du sexe (H : 83 %), de la prévalence du diabète (79 %), du tabagisme, de l'insuffisance rénale, d'antécédents de chirurgie vasculaire, de coronaropathie et de répartition dans les grades de Wifl Score (91 % de stade 4). Le taux de biopsies osseuses positives est élevé (92 % de la population globale) avec 74 % d'infections polymicrobiennes. Il n'est pas noté de différence significative pour le critère principal ($p=0,89$). Lors du suivi une amputation majeure est réalisée chez 13 % des sujets, une amputation mineure chez 29 %, une nouvelle hospitalisation est nécessaire pour 48 %. Les durées de traitement sont plus courtes pour le groupe

CI (42 vs 90 jours $p=0,001$). Le taux de récurrences homolatérales est significativement plus élevé dans le groupe CI ($p=0,001$) ainsi que le nombre de biopsies osseuses par sujet ($p=0,001$) et le taux d'adaptation de l'antibiothérapie après effet indésirable et pour nouvelle documentation bactériologique ($p=0,001$).

Discussion Le Wifl Score met en évidence l'impact de la composante infectieuse sur le risque d'amputation. L'apport d'une expertise infectiologique lors de la prise en charge de ces patients n'avait pas été évalué.

Conclusion La mise en place d'une RCP infectieuse/vasculaire est sans influence sur le risque d'amputation ou d'évolution locale défavorable mais la durée de l'antibiothérapie, son adaptation et la mise en évidence d'une récurrence bactérienne sont modifiées.

Mots clés Infection ; Ischémie

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2022.12.042>

P06

Accident vasculaire cérébral ischémique post-COVID-19 : à propos de 16 cas



Djamila Kadi*, Aldjia Hameg, Fateh Fellahi
Service MPR, CHU Nedir Mohammed Tizi-Ouzou, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : drkadi.djamila@hotmail.fr (D. Kadi)

Introduction & Objectifs Le contexte pandémique du COVID-19 a connu une recrudescence significative des complications thromboemboliques représentées principalement par les AVC ischémiques avec des présentations cliniques très variées.

La COVID-19, pathologie vasculaire infectieuse avec un impact important sur le système hématopoïétique et l'hémostase.

Les études récentes ont montré que plus de 5 % des patients admis pour COVID-19 avaient présenté des AVC, ce qui a augmenté le taux de mortalité.

L'AVC représente une urgence diagnostique et thérapeutique par excellence impactant le pronostic vital et fonctionnel. La rééducation doit être précoce et adaptée afin d'optimiser la récupération fonctionnelle.

Apporter l'expérience du service MPR du CHU de Tizi-Ouzou et de caractériser cette population touchée sur le plan épidémiologique et clinique.

Méthodologie Nous rapportons 16 cas d'AVC ischémiques hospitalisés et pris en charge dans le service MPR du CHU de Tizi-Ouzou depuis le début de la pandémie entre janvier 2020 et septembre 2022.

Résultats Les sujets de plus de 50 ans sont le plus touchés, néanmoins les sujets plus jeunes ne sont pas épargnés avec une nette prédominance masculine sex-ratio 4 H/1 F. Tous les patients avaient au moins un facteur de risque, le plus fréquent étant le diabète. L'AVC est survenu dans un délai de 15 jours en moyenne après le début de l'infection COVID-19. La durée d'hospitalisation était de 2 mois et 20 jours. La preuve COVID-19 : 9 PCR, 5 tests antigéniques et 4 sérologies. Soixante-dix pour cent de nos patients n'étaient pas vaccinés. Quatorze patients ont récupéré une déambulation avec ou sans aides techniques.

Discussion Le sexe masculin reste un facteur de risque. Les patients de notre série sont plus jeunes comparativement aux séries de la littérature. Les troubles de la coagulation sont liés au résultat du SRAS-CoV-2 d'une série de changements thrombotiques qui compliquent la récupération de cette maladie dévastatrice. Les manifestations vasculaires s'expliquent par un état d'hypercoagulabilité pouvant persister après l'infection, expliquant le délai entre celle-ci et l'apparition des symptômes.

Conclusion Les complications thromboemboliques en réelle augmentation au cours de la COVID-19 font toute la gravité de cette maladie en dehors des problèmes respiratoires mettant ainsi le pronostic vital et fonctionnel en jeu d'où l'importance de la prévention par la vaccination et les anticoagulants chez les personnes à risque.

Mots clés Accident vasculaire cérébral ; COVID-19

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2022.12.043>

P07

Intérêt du traitement préventif par anticoagulant chez les patients âgés atteints de cancer sur les événements thromboemboliques veineux : conception et résultats à l'inclusion

Olivier Hanon^{1,2,*}, Elena Paillaud^{3,6}, Aurélie Baudin^{3,4}, Sabrina Chaoui⁵, Héléne Mabungu⁵, Johanna Canovas⁶, Lina Iratni^{3,4}, Axelle Histe^{3,4}, Prisca Lucas⁵, Nadia Spiess⁷, Marguerite Villebrun⁸, Besma Saadaoui⁶, Clelia Chambraud^{3,4}, Florence Rollot-Trad⁹, Michael Bringuier⁹, Amaury Broussier^{3,4}, Florence Canoui-Poitrine^{3,4}

¹ Hôpitaux universitaires Paris Centre, Île-de-France, France

² Université Paris Cité, Paris, France

³ Université Paris Est Créteil, Inserm, IMRB U955, Créteil, France

⁴ Hôpital Henri-Mondor, Créteil, France

⁵ Géron'd'if, Paris, France

⁶ Paris Cancer Institute CARPEM, service de gériatrie, hôpital européen Georges-Pompidou, Paris, France

⁷ LEO Pharma France, Saint-Quentin-En-Yvelines, France

⁸ Université Paris Saclay, Saclay, France

⁹ Institut Curie, Paris & Saint-Cloud, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : olivier.hanon@aphp.fr (O. Hanon)

Introduction & Objectifs Les événements thromboemboliques veineux sont fréquents au cours du cancer et augmentent avec l'âge. Il existe très peu de données pour évaluer l'intérêt d'un traitement anticoagulant préventif chez des sujets âgés fragiles atteints de cancer.

L'objectif principal de cette étude est de comparer le risque thromboembolique veineux chez des patients âgés atteints d'un cancer en fonction de la prise ou non d'un traitement anticoagulant préventif.

Méthodologie L'étude ANTIGONE est une étude longitudinale, multicentrique, observationnelle, conduite dans des centres d'oncogériatrie d'Île-de-France. La population inclut des patients âgés de 70 ans ou plus, atteints de cancers et adressés à un gériatre pour une évaluation gériatrique standardisée avant la décision d'une modalité de traitement entre 2015 et janvier 2021.

Le critère d'évaluation principal est la survenue d'un événement thromboembolique veineux (thrombose veineuse profonde et/ou embolie pulmonaire) en fonction de la prise ou non d'un traitement anticoagulant préventif.

Résultats L'étude a porté sur 1 702 sujets. Au départ, l'âge moyen était de 83,3 ans (écart-type = 5,8), avec 58,6 % des femmes, 26 % des participants présentaient des troubles cognitifs, 25 % avaient eu des chutes récentes. Le score moyen de comorbidité du CIRSG était de 10,6 (5,0), le score moyen d'autonomie (ADL) était de 5,5/6 pour les activités de la vie quotidienne et de 5,8/8 pour les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL). Le nombre moyen de médicaments pris par le patient était de 5,3 (3,1) par jour.

Les différents types de cancers pris en charge étaient : gynécologiques (33 %), digestifs (26 %), urologiques (17 %), pulmonaires (10 %), hématologiques (3,4 %), cutanés (2,7 %) et cérébraux (1,2 %).

Dans cette population, 11,6 % ($n=198$) des sujets ont été traités au départ par de l'héparine de bas poids moléculaire (HBPM) pour prévenir la maladie thromboembolique veineuse. Le type de cancer n'était pas associé à la prescription d'HBPM. Le suivi de l'étude est en cours et les résultats définitifs seront disponibles en 2023.

Discussion Dans cette population unique très âgée et fragile atteinte d'un cancer récent, un traitement préventif de la maladie thromboembolique veineuse a été initié chez 12 % des sujets.

Conclusion Le suivi à un an déterminera le rapport bénéfice/risque du traitement par HBPM à dose préventive dans cette population.

Mots clés Anticoagulant ; Préventif

Déclaration de liens d'intérêts L'étude ANTIGONE a reçu un soutien financier de LEO Pharma France. L'étude ELCAPA a été financée par INCa, Gérotopôle Île-de-France, Cancéropôle Île-de-France, Institut Curie, AP-HP.

<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2022.12.044>

P08

Thrombose d'un anévrisme veineux poplité et accident sylvien malin

Olivier Rouyer^{1,2,*}, Pauline Paris², Marie Willemain¹, Frédéric Wilhelm¹, Philippe Nicolini³, Fabien Thaveau¹

¹ Service de chirurgie vasculaire et endovasculaire, hôpital

G.-Montpied, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

² Unité neurovasculaire, hôpital G.-Montpied, CHU

Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

³ Chirurgie vasculaire, Médipôle Lyon-Villeurbanne, Villeurbanne, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rouyer@chu-clermont-ferrand.fr (O. Rouyer)

Introduction & Objectifs L'anévrisme veineux poplité (AVP) est une pathologie rare, parfois localement symptomatique, plus souvent découvert lors d'une maladie veineuse thromboembolique (MVTE) et exceptionnellement compliqué d'une embolie paradoxale.

Méthodologie Nous rapportons, chez un patient de 45 ans, la découverte d'un AVP thrombosé lors d'un bilan écho-Doppler veineux (EDV) de contrôle à trois mois d'une MVTE compliquée d'un accident ischémique sylvien malin, en rapport avec une embolie paradoxale par un foramen ovale perméable (FOP), et nécessitant une craniotomie décompressive.

Résultats L'examen EDV montrait un AVP avec un thrombus adhérent, hétérogène et semi-obstructif s'étendant jusqu'à la veine fémorale commune, et un flux de repermeabilisation partielle. Un filtre cave était perméable. Il n'y avait pas d'athérome carotidien et le reste du bilan vasculaire était normal. Le FOP était confirmé par l'écho-Doppler cardiaque. Le bilan de thrombophilie exhaustif, réalisé en unité neurovasculaire, était normal. Le traitement comportait un filtre cave, de l'apixaban (5 mg, deux fois par jour) et une contention élastique.

Discussion L'AVP est une pathologie rare, découvert dans moins de 0,2 % lors des examens EDV. D'étiopathogénie discutée, il existe souvent une altération histologique de la paroi et une activité excessive de certaines métalloprotéases. Peu symptomatique, il se complique une fois sur deux d'une MVTE, parfois mortelle. L'EDV fait le diagnostic en montrant un ratio anévrisme/veine de plus de 1,5 voire plus en cas de thrombose. Sacculaire dans 3/4 des cas, le traitement anticoagulant seul n'évite pas la récurrence de MVTE. L'anévrismectomie tangentielle avec veinoraphie ou un pontage court veineux saphène sont le traitement chirurgical de choix, associé à une anticoagulation pendant 3 à 6 mois et une contention élastique. C'est le quatrième cas d'embolie paradoxale ischémique cérébrale, avec FOP, en lien avec un AVP décrit dans la littérature. En raison du syndrome post-thrombotique, de l'anticoagulation, du filtre cave et

